

Evidencia de Reclamación: 31525

Reclamante: Yolanda Rivera, Carmen

### FORMULARIO DE REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN

Favor de confirmar si usted disputa o no el monto de su pago de pensión completando el encasillado intitulado "Respuesta del Reclamante" a continuación y siguiendo las instrucciones establecidas en el mismo. Envíe este formulario completado y cualquier documentación suplementaria que sustente el monto de su pensión o su reclamación independiente por correo por correo electrónico a [PRACRprocess@primeclerk.com](mailto:PRACRprocess@primeclerk.com), o por correo, entrega personal, o correo urgente a la siguiente dirección: Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center, c/o Prime Clerk, LLC, 850 3rd Avenue, Suite 412, Brooklyn, NY 11232.

#### CLAIMANT RESPONSE REGARDING PROOF OF CLAIM NO 31525

       Yo/nosotros NO disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. **31525** NI tenemos reclamación independiente contra la ASR, no relacionada con mi/nuestro derecho a recibir pensión. Yo/nosotros entendemos que no hay acción ulterior a ser tomada por la ASR, y que la ASR considerará mi/nuestra reclamación resuelta.

0

✓ Yo/nosotros SI disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. **31525** o SI tenemos reclamación independiente contra la ASR porque (proporcione todo el detalle que sea necesario. Acompañe páginas adicionales si necesario e incluya la documentación suplementaria en apoyo):

nosotros no somos empleados del gobierno

Nombre del Reclamante: Sixto Hernández Rivera Torres Carmen Yolanda

Firma del Reclamante: [Firma] Carmen Yolanda Rivera Torres

Fecha: 1-25-2021



170328300014617